



CORSO BASE DI LOGISTICA FARMACEUTICA

Verona, 21 ottobre 2016

**Centralizzazione verso
esternalizzazione del magazzino:
BEST PRACTICE ULSS13 Dolo-Mirano**

Dott.ssa Daniela Barzan
Direttore Farmacia Ospedaliera ULSS13

Perché esternalizzare:



- Magazzini aziendali non più a Norma
- Gestione semplificata del personale (no cooperative)
- Gestione semplificata attrezzature aziendali (muletti, transpallet, sistemi di trasporto da e per i reparti ecc)
- Gestione semplificata contenziosi con le Ditte Fornitrici
- Gestione dei Farmaci e Dispositivi in funzione dei Lotti e delle Scadenze
- Riduzione degli scaduti
- Miglior organizzazione consegne ai Reparti
- Riduzione complessiva dei costi
- Attivazione della Micrologistica di reparto che comporta una serie di benefit
- Esperienze nazionali ed internazionali

Cosa abbiamo esternalizzato:



In base al capitolato tecnico-amministrativo, l'esternalizzazione dei Magazzini ha interessato tanto i Beni Farmaceutici quanto quelli Economici ad eccezione di:

- Stupefacenti in quanto la loro gestione è demandata esclusivamente al Farmacista
- Preparati Galenici Sterili e Non Sterili
- Prodotti stoccati a T -20°C (farmaci e IVD)
- Farmaci per la distribuzione diretta
- Farmaci Esteri

Effettivamente ad oggi oltre ai prodotti sopra citati restano ancora alcuni dispositivi “particolari”.

Il contratto in essere è un'estensione del Capitolato dell'ULSS8 di Asolo

Quando esternalizzare:

La Fase di avvio è stata gradualmente e volutamente suddivisa in tre step:



Fase 1

Utilizzo del gestionale SAP con alcune modifiche e Formazion e personale

Dicembre-
Marzo
2016

Fase 2

Passaggio al Gestionale della Zanardo S.p.A (GPI)

Marzo-
Aprile
2016

Fase 3

Progressiva attivazione della Micro-logistica di Reparto

Dicembre
2016

Si presuppone il passaggio a regime di tutto il processo, micrologistica compresa, entro due anni dall'avvio, come descritto nella letteratura internazionale.

FASE 1: Esternalizzazione magazzino ma stesso gestionale



è stata caratterizzata da:

- Definizione del nuovo cronoprogramma.
- “trasloco” dei Magazzini della Farmacia avvenuta nei giorni 19-21 Dicembre.
- Predisposizione del Gestionale SAP e lavori di integrazione con il nuovo gestionale GPI. **Fase cruciale** in ogni processo di esternalizzazione in quanto dovevano comunicare due sistemi basati su logiche diverse: SAP sistema ERP e GPI.
- L'interfaccia era resa necessaria in quanto il Sistema SAP completamente integrato con la Contabilità Analitica e con il Controllo di Gestione (Flussi Regionali) non poteva essere abbandonato, allo stesso modo il Sistema GPI non presenta queste caratteristiche ma ci permette di gestire in maniera informatica le richieste dei reparti, i resi dei reparti, le scadenze e i lotti dei prodotti, e supporta anche la gestione in Micrologistica dei Farmaci e Dispositivi Medici.
- Formazione del personale (Stesura Manuali e Corsi di Formazione)

La Coincidenza delle fasi di “trasloco” con la fine dell’anno, non è stato un elemento di aiuto nella prima fase di Esternalizzazione.

FASE 2: esternalizzazione e uso nuovo gestionale



ha rappresentato la vera esternalizzazione dei Magazzini.

Tutti i Reparti, i Servizi e CDR Convenzionate sono passati all' utilizzo del Nuovo Gestionale, Farmacia compresa. Le prime fasi (che continuano tutt'ora) di avvio sono state caratterizzate da:

- Imponente attività di supporto ai reparti (attività condivisa tra ULSS13 e Zanardo) e continua formazione. La nuova realtà non è stata accettata facilmente.
- Pulizia e sistemazione delle anagrafiche. **Fase cruciale:** solo in seguito alla partenza del nuovo gestionale di richieste sono emerse alcune criticità nelle anagrafiche dell'ULSS13. E' stata un'occasione per seguire la logica 1 a 1 soprattutto per i dispositivi medici aventi lo stesso repertorio. **Ad oggi sono stati creati più di 5600 codici , e più di 400 codici sono stati sostituiti. L'attività continua causa gare, stock-out o modifiche ditte.**
- Implementazione del sistema GPI mediante creazione di un sistema di sottoscorta intuitivo, gestione delle non conformità, validazione delle consegne mediante percorsi dedicati, gestione automatizzata degli articoli sostitutivi/alternativi. Quasi tutte queste attività sono ancora in fase di sviluppo.

FASE 2:



- Trasferimento dei consumi sul gestionale SAP . **Fase cruciale:** poiché il sistema SAP è un sistema integrato, già durante la fase dello sviluppo dell'interfaccia è sorto il problema dell'aggiornamento dei dati.

Non era possibile trasferimento giornalmente dei consumi pertanto si è scelto di fare un ribaltamento mensile con tutte le problematiche del caso (non abbiamo le giacenze aggiornate in SAP pertanto la consultazione degli ordini, delle giacenze e delle anagrafiche si è spostata su GPI).

Poiché la migrazione avviene in maniera manuale mediante delle tabelle condivise alcuni dati vengono alterati o addirittura persi. Abbiamo quindi, ancora oggi (dopo 6 mesi) problemi dovuti a

- discordanza tra anagrafiche (stock/transito),
- moltiplicatori errati,
- mancanza registrazione resi,
- disallineamenti tra giacenze dovuti a creazione di nuovi codici o comunicazioni errate.

- Monitoraggio delle Non Conformità segnalate dai Reparti causate in parte da errori degli stessi nelle richieste e nelle conferme di ricezione, in parte nella fase di picking (prelievo di prodotti con corrispondenti ai codici richiesti, consegna in eccesso o in difetto)

- Gestione di tutte le problematiche relative alla cattiva comunicazione tra le interfacce (carichi degli ordini, anagrafiche)



FASE 3: Esternalizzazione e micrologistica

è attualmente in fase di definizione e dovrebbe rappresentare il vero **core** dell'esternalizzazione.

seguito all'attivazione della Micrologistica si potranno osservare:

- Riduzione dei consumi nei reparti
- Riduzione di errori relativi alle richieste di farmaci
- Ritargatura dei dispositivi medici con precedenza ai DM impiantabili
- Sottoscorta di reparto
- Inventariazione automatica alla fine dell'anno

Attualmente sono in fase di valutazione le modalità di attivazione.

I reparti candidati come pilota saranno:

- Medicina Degenze (presidio di Dolo e di Mirano)
- Blocco Operatorio (presidio di Dolo)
- Oncologia (presidio di Mirano)

I pro, ad oggi:



Non abbiamo ancora delle cifre per poter azzardare una *cost-benefit analysis*, tale valutazione potrà essere effettuata solo a partire dalla fine del 2017 quando saremo a regime. Per il momento sicuramente verifichiamo:

- una **maggiore disciplina** da parte dei Reparti valutata in funzione del numero di telefonate ricevute,
- una **maggiore organizzazione** dei Reparti nelle richieste, verificheremo sicuramente alla fine dell'anno le scorte dei reparti rapportati al consumo annuo (in termini economici).
- un **minor dispendio di risorse e tempi** nella gestione di contenziosi con le ditte (attività che dovrebbe essere completamente demandata alla ditta esterna ma che in parte continuiamo a gestire)
- **Migliore gestione dei prodotti in scadenza** (veniamo avvisati 3 mesi prima della scadenza di un prodotto in questo verso gli scaduti vengono quasi o totalmente annullati), **alert** che sarà introdotto anche nei reparti con l'attivazione della MICRO.
- **Riduzione dei costi fissi** di personale che gestiva i trasporti interni e delle attrezzature in quanto il servizio è stato completamente dato in *outsourcing*.

I tempi di attivazione del processo sono corretti.....???



•Valutando altre realtà nello scenario internazione e prendendo come esempio alcuni indicatori quali:

- tempo di trasferimento,
- tempo di attivazione delle varie fasi del processo,
- segnalazioni di errori,

Ci posizioniamo a metà classifica degli Ospedali e delle Case di cura private che hanno scelto un servizio Esternalizzato di fornitura di materiale Farmaceutico.

Sicuramente siamo fiduciosi nelle potenzialità del sistema e siamo in attesa dell'attivazione della terza fase del processo: LA MICROLOGISTICA che oltre a comportare una riduzione dei costi nei consumi, determinerà anche una riduzione dei costi in funzione del tempo impiegato dagli infermieri per la gestione delle richieste alla farmacia.



I contro, ad oggi:

Come detto precedentemente non abbiamo delle cifre per proporre una valutazione in termini economici della gestione CON e SENZA Logistica in *Outsourcing*. Per il momento sicuramente verificiamo:

- **Maggior numero di segnalazioni** di Non Conformità (materiale consegnato errato, in eccesso o in difetto) legato anche alla necessità di gestire confezioni intere
- **Problemi di ordine informatico** relativi alle *bad gateway* tra le interfacce (ritardi nella liquidazione delle fatture) e nella gestione dei flussi tra i due sistemi.
- **Mancanza ad oggi di un sistema di sottoscorta** completo ...
- **Ritardi nel carico** dei prodotti poiché in base al capitolato il carico può avvenire entro le 48h dalla consegna, si perdono due giorni!!!
- **Necessità di avere del personale dedicato** alla gestione dei Rapporti con la ditta in *Outsourcing* e con i Reparti.
- Necessità di **implementare ulteriori controlli** rispetto a quelli presenti ante esternalizzazione

Conclusioni:

Senz'altro, l'esperienza, nonostante la fatica dei primi mesi, è stata formativa

Si auspica di arrivare, attraverso la cartella clinica informatizzata alla prescrizione e somministrazione informatizzata che collegata alla micrologistica ci permetterà di ridurre:

- Gli errori di trascrizione
- Gli errori di somministrazione delle terapie
- Le scorte di reparto
- Il tempo dedicato da parte del personale infermieristico alle attività di riordino etc.....

NEL FRATTEMPO...

"Nulla è permanente tranne il cambiamento."

Eraclito